

2011

Selbstversorgungsschaden C. B.

von

Martina Tröger, dipl. Pflegefachfrau FA AN, Felsberg

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M., Glarus

07.06.2011



Inhaltverzeichnis

I. Einleitung	2
II. Aktuelle Situation	2
A. Hauswirtschaftliche Versorgung	2
B. Persönliche Versorgung	4
III. Medizinische Diagnosen	4
IV. Pflegediagnosen	5
A. Allgemeines	5
B. Beeinträchtigte Haushaltsführung	5
C. Beeinträchtigte körperliche Mobilität/ Gehfähigkeit	6
D. Risiko eines Sturzes	6
E. Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität/ Gewebeschädigung	7
F. Totale Urininkontinenz	7
G. Stuhlinkontinenz	8
H. Infektionsgefahr	8
I. Gestörte sensorische Wahrnehmung	9
J. Schmerzen	9
K. Beschäftigungsdefizit	10
V. Hauswirtschaftlicher und übriger Selbstversorgungsmehraufwand	10
A. Methodisches Vorgehen	10
B. Aktueller Haushalt- und Pflegeaufwand gemäss RAI-Home-Care	11
C. Abzug des Ohnehinaufwandes	12
1. Hauswirtschaftlicher Mehraufwand	12
i. Hauswirtschaftlicher Ohnehinaufwand	12
ii. Hauswirtschaftlicher Mehraufwand	14
2. Selbstpflegemehraufwand	15
D. Zukünftige Veränderung des Selbstversorgungsmehraufwandes	15
VI. Ersatzpflicht des Selbstversorgungsmehraufwands	17
A. Allgemeines	17
B. Hauswirtschaftlicher Selbstversorgungsmehraufwand	17
C. Selbstpflegemehraufwand	18

I. Einleitung

C. B., geboren am 08.11.1985, erlitt am 02.10.2004 infolge eines Autounfalls als Beifahrer eine sensomotorisch komplette Paraplegie sub L1 bei Brustwirbelkörper 12 Berstungs- und Spaltfrakturen mit Spinalkanalverlegung. Nachdem C. B. vom 02.10.2004 bis 12.10.2004 im Unispital Zürich versorgt wurde, befand er sich vom 12.10.2004 bis 25.02.2005 in der Rehabilitationsklinik in Nottwil.

Vom Austritt aus Nottwil wohnte C. B. als Übergangslösung bei seinem Vater. Seit 01.07.2005 wohnt C. B. in einer auf ihn angepassten Wohnung im Erdgeschoss einer Wohnsiedlung, angrenzend an die Wohnung seiner Mutter. Die Wohnungen waren anfänglich mit einer Türe verbunden, so dass seine Mutter ihn gut unterstützen konnte. Die Türe wurde mittlerweile zugemauert, da C. B. weitgehend selbständig und nur noch selten auf die Hilfe seiner Mutter angewiesen ist.

Der Geschädigte wird von Rechtsanwalt Werner Kupferschmid, advo5 Rechtsanwälte, Zürich, vertreten. Rechtsanwalt Kupferschmid hat im Schreiben vom 31.01.2011 Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Rechtsanwalt, Glarus, mit der Erstellung eines Haushalts- und Pflege-schadengutachtens beauftragt und ihn gebeten, den hauswirtschaftlichen und übrigen Selbstversorgungsmehraufwand festzustellen.

Für eine Bedarfsabklärung vor Ort und anschliessender Evaluation des behinderungsbedingten Selbstversorgungsmehraufwandes wurde die Gutachterin Martina Tröger, dipl. Pflegefachfrau, Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus, beigezogen. Martina Tröger hat die medizinischen Diagnosen und die Pflegediagnosen zusammengetragen sowie die Bedarfsabklärung vor Ort vorgenommen.

Martina Tröger war am 23.03.2011 in Begleitung von Rechtsanwalt Kupferschmid in Küssnacht bei Zürich. Sie hat dabei C. B. befragt und die Räumlichkeiten besichtigt. Danach hat sie mit Hilfe der Akten Ziffern II bis und mit V. des vorliegenden Gutachtens verfasst. Die Ausführungen unter Ziffer VI. stammen von Prof. Dr. iur. Hardy Landolt.

II. Aktuelle Situation

A. Hauswirtschaftliche Versorgung

Bei C. B. besteht eine komplette Paraplegie sub Th12 (ASIA A: American spinal injury Association Classification). Sie weist unterhalb Th12 eine reduzierte Sensibilität im Segment L1/2 und ab Segment L3 eine vollständige Anästhesie und Analgesie auf.

C. B. macht einen aufgestellten, motivierten, sehr selbständigen Eindruck. Er lebt alleine in einer 3 ½-Zimmer Mietwohnung im Erdgeschoss, welche auf seine Bedürfnisse angepasst wurde. Wohn- und Schlafzimmer wurden getauscht und baulich angepasst, damit C.

B. das Bad neben dem Schlafzimmer hat. So kann er sich nach dem Duschen gleich nebenan auf dem Bett abtrocknen und anziehen. Im Badezimmer, das ohne Absätze mit dem Rollstuhl befahrbar ist, befindet sich eine Dusche mit Haltegriffen und ein Duschstuhl. Die Dusche ist ebenfalls rollstuhlgängig. Das Lavabo wurde für ihn tiefer gesetzt, und der Spiegel über dem Lavabo kann gekippt werden. Neben dem WC ist ebenfalls ein Haltegriff angebracht, so dass C. B. problemlos den Transfer Rollstuhl–WC ausüben kann. Im selben Raum befinden sich auch eine Waschmaschine und darüber ein Wäschetrockner. C. B. macht seine Wäsche inklusive Tumbeln selbständig. C. B. hat einen problemlosen Zugang zur Waschmaschine; der Tumbler demgegenüber kann er mehr schlecht als recht erreichen. Dank der momentan guten Beweglichkeit ist eine Benutzung des Tumblers möglich.

Die Küchenkombination wurde herabgesetzt, so dass C. B. selbständig die anfallenden Küchenarbeiten erledigen kann. Der Hochschrank ist nach unten ausziehbar. Das Küchenfenster ist elektrisch bedienbar. Um Kochutensilien und Geschirr auf einer erreichbaren Höhe zu versorgen, hat C. B. einen idealen Schrank gekauft. In der Küche ist C. B. weitgehend selbständig; er muss jedoch für das Kochen, Aus- und Einräumen des Geschirrspülers und das Versorgen des Geschirrs mehr Zeit einplanen. C. B. kann immer nur eine nach der anderen Verrichtung ausführen, weil er beide Hände jeweils für das Fortbewegen mit dem Rollstuhl braucht und so mehr Weg hat.

Das Wohnzimmer und das weitere Zimmer, in dem C. B. seinem Hobby als DJ nachkommen kann, wurden ebenfalls seinen Bedürfnissen angepasst und sind hindernisfrei zu erreichen. Vom zweiten Zimmer aus kann C. B. die Terrasse nicht selbständig erreichen, da eine Terrassentüre mit einer zu hohen Schwelle hinausführt. Die Terrasse ist für ihn nur über das Schlafzimmer erreichbar. Die Terrasse wurde mit Bodenplatten um zwei Meter verlängert, damit C. B. diese besser nutzen kann. Die kleineren Gartenarbeiten um die Terrasse herum erledigt C. B. selber.

Die Wohnungstüre wurde mit einer Rampe für C. B. zugänglich gemacht. Neben dem Eingang wurde eigens für ihn eine Zufahrt mit Kehrplatz und einem überdachten Parkplatz errichtet. Die bestehenden tiefen Regengraben wurden gedeckt, so dass C. B. ohne fremde Hilfe das Auto erreichen kann, was ihm sehr viel Selbständigkeit und Unabhängigkeit gibt. Ein Teil dieser baulichen Veränderungen musste C. B. selbst finanzieren.

Durch diese Umbauten wurde die Lebensqualität von C. B. stark erhöht. Er kann sich in seiner Wohnung und Wohnumgebung frei bewegen. Bei einem allfälligen Umzug in eine neue Wohnung, werden unter Umständen erneut bauliche Anpassungen der Wohnung notwendig.

C. B. macht die Wocheneinkäufe übers Internet und lässt sie nach Hause liefern. Kleinere Kommissionen erledigt er im Dorfladen, wo er gut mit dem Auto hinfahren kann. Für Kleiderkäufe ist er auf fremde Hilfe angewiesen; dabei wird er von der Familie und Freunden unterstützt.

Die täglich anfallenden Arbeiten im Haushalt erledigt C. B. selbständig. Er ist sehr ordentlich und mag es sauber. C. B. benötigt auf Grund seiner körperlichen Einschränkung bzw. wegen der Fortbewegung im Rollstuhl für die Ausführung der hauswirtschaftlichen Verrichtungen mehr Zeit, da mehrere Arbeitsschritte nötig sind und einzelne Verrichtungen länger dauern.

Das heisst zum Beispiel: Wenn C. B. sein Bett frisch bezieht, muss er für das Darüberstreifen des Fixleintuchs um das ganze Bett herumfahren, um es über die Ecken zu ziehen. Das Beziehen und das tägliche Aufschütteln des Duvets gestalten sich in sitzender Position nicht weniger aufwändig. Möglich macht ihm dies seine gute Rumpfstabilität und Beweglichkeit. Das Zubereiten der täglichen Mahlzeiten sowie das Decken, Abräumen und Aufräumen des Tisches muss C. B. in mehreren Arbeitsschritten ausführen, da er beide Hände zur Fortbewegung im Rollstuhl benötigt. Den Wochenkehr und die Reinigung an unzugänglichen Stellen – wie unter dem Bett, Fenster, Storen, Küchenschränke, Bad etc. – erledigt einmal pro Woche eine Raumpflegerin.

B. Persönliche Versorgung

C. B. ist in der Lage, die Körperpflege selbständig auszuführen. Bedingt durch die körperliche Einschränkung muss er jedoch mehr Zeit einplanen. Für die tägliche Dusche zieht sich C. B. auf dem Bett aus, transferiert sich auf den Rollstuhl, fährt ins Bad, transferiert sich dort auf den Duschstuhl, duscht, trocknet sich im Groben ab, transferiert sich in den Rollstuhl, fährt zurück zum Bett, transferiert sich wieder ins Bett, um sich gründlich zu trocknen und anzukleiden. Die Benutzung vom WC braucht ebenfalls zwei Transfers.

C. B. arbeitet mit viel Motivation in einer 70 %-Anstellung als Garantiesachbearbeiter bei der AMAG. Den Arbeitsweg kann C. B. dank der guten Einrichtung mit dem Parkplatz gleich neben dem Eingang selber mit seinem Auto bewältigen.

In der Freizeit unternimmt C. B. oft etwas mit seinen Freunden, die ihn auch jeweils unterstützen, wenn er körperlich an Grenzen stösst. Ferien hat C. B. bis jetzt nur mit Freunden unternommen, die seine Behinderung kennen. Sein Wunsch ist es, einmal für längere Zeit zu Reisen. Eine solche Reise muss sorgfältig geplant werden, wobei er mit der Unterstützung von der Rehabilitationsklinik Nottwil rechnet.

III. Medizinische Diagnosen

Die C. B. betreffenden medizinischen Diagnosen sind:

- sensomotorisch komplette Paraplegie sub Th 12 (ASIA A) bei Status nach Brustwirbelkörper (BWK) Berstungsfraktur am 02.10 2004
- Status nach dorsaler (rückenwärts) Stabilisation BWK 11- LWK 1 (Lendenwirbelkörper) am 02.10.2004

- Status nach ventraler (bauchwärts) Spondylodese (Operation zur Versteifung von zwei oder mehr Wirbelkörper) mit Cage-Einlage (künstliche Bandscheibe) BWK 11/12 am 07.10.2004 im USZ
- autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen (supranukleäre Neuroläsion mit spastischer Blasenlähmung)
- Status nach Lithotripsie (Harnsteinertrümmerung) bei Blasenstein am 22.06.2005
- Status nach Polytrauma mit Thorax/ Lungenkontusion sowie Hämatothorax (blutiger Erguss zwischen Lunge und Brustwand) rechts
- Status nach Thoraxdrainage rechts 02.10.-11.10.2004
- Status nach Rippenfraktur VI und VII rechts (konservative Therapie)
- Status nach leichtem Schädel-Hirntrauma GCS 14 (Glasgow Coma Scale) 02.10.2004 (tiefe Riss-Quetsch-Wunde parieto-occipital links)

IV. Pflegediagnosen

A. Allgemeines

Die Pflegesituation wird anhand der Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) vorgestellt. Die Pflegediagnosen sind unterteilt in Definition, Ursachen oder beeinflussende Faktoren, bestimmende Merkmale oder Kennzeichen und den Ressourcen.

Die Risiko-Diagnosen können nicht durch Zeichen und Symptome belegt werden, da das Problem noch nicht oder im Fall von C. B. seit einiger Zeit nicht mehr aufgetreten ist. Bei diesen Diagnosen sollte vor allem der Prävention grössere Beachtung geschenkt werden. Die Ressourcen sind bewusst ausführlich beschrieben, da durch sie zukünftige oder präventive Massnahmen begründet sind.

B. Beeinträchtigte Haushaltsführung

Definition: Unfähigkeit, selbständig für eine sichere, wachstums-/entwicklungsfördernde und unmittelbare Wohnumgebung zu sorgen

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- körperliche Einschränkung durch die Paraplegie

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Nichterreichen gewisser Bereiche der Wohnung
- hoher Zeitaufwand für einige Verrichtungen

Ressourcen:

- C. B. kann durch seine gute Rumpfkontrolle und Beweglichkeit sehr viele Arbeiten selber ausführen.
- C. B. plant sich genügend Zeit für Hausarbeiten ein.
- C. B. erledigt Aufräumarbeiten sofort, um eine aufgeräumte, saubere Umgebung beizubehalten.
- C. B. nimmt die Unterstützung durch eine Raumpflegerin in Anspruch.
- C. B. ist sich bewusst, dass er möglicherweise mit zunehmendem Alter vermehrt auf fremde Hilfe angewiesen sein wird.

C. Beeinträchtigte körperliche Mobilität/ Gehfähigkeit

Definition: Einschränkung der selbständigen, zielgerichteten Bewegung des Körpers oder von einer oder mehreren Extremitäten

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- sitzende Lebensweise (Paraplegie), Immobilität
- verminderte Muskelkraft, -kontrolle und/ oder-masse; Gelenksteifigkeit oder Kontraktur

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Lähmung ab Leiste (TH 12)
- Spasmen
- Spitzfuss

Ressourcen:

- C. B. ist in der Lage, sich im Rollstuhl fortzubewegen.
- C. B. zeigt hohe Bereitschaft zu Aktivitäten und führt sie wenn möglich selbständig aus.
- C. B. zeigt Techniken/ Verhaltensweisen, die eine Erhaltung von Aktivitäten ermöglichen, wie das tägliche Training.
- C. B. bewahrt die Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates, indem er einmal pro Woche während einer halben Stunde in die Physiotherapie geht und die Übungen zu Hause regelmässig durchführt.
- C. B. hat die Wohnung samt Umschwung seiner Behinderung entsprechend eingerichtet und praktisch gestaltet.
- C. B. plant genügend Zeit für Verrichtungen ein.

D. Risiko eines Sturzes

Definition: Erhöhte Anfälligkeit des Stürzens, die zu körperlichem Schaden führen kann

Risikofaktoren:

- Gebrauch eines Rollstuhls
- beeinträchtigte körperliche Mobilität; kein Tonus in den unteren Extremitäten

Ressourcen:

- C. B. bringt zum Ausdruck, dass er individuelle Risikofaktoren, die zur Möglichkeit von Stürzen beitragen, versteht.
- C. B. kennt Verhaltensweisen, um Risikofaktoren zu verringern und sich vor Verletzungen zu schützen
- C. B. fordert wenn nötig Hilfe an.

E. Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität/ Gewebeschädigung

Definition: Gefahr einer negativen Veränderung der Haut, Schädigung der Schleimhaut, der Hornhaut, der äussersten Haut oder des subkutanen Gewebes

Risikofaktoren:

- mechanische Faktoren (Druck, Scherkräfte, Reibung)
- beeinträchtigte körperliche Mobilität
- kein sensorisches Empfinden
- veränderte Durchblutung
- Feuchtigkeit
- Ausscheidung, Sekrete
- Knochenvorsprünge
- veränderte Hautsensibilität

Ressourcen:

- C. B. kennt die individuellen Risikofaktoren.
- C. B. weiss, dass er wegen der Dekubitusgefahr eine längere Sitzdauer von vier Stunden ohne Unterbrechung weitgehend vermeiden soll.
- C. B. achtet darauf, dass er Druckstellen vermeidet; angepasste Schuhe, druckfreie Beinposition.
- C. B. achtet auf eine gute Intimhygiene, um zu verhindern, dass er in Ausscheidungssekreten sitzt.

F. Totale Urininkontinenz

Definition: Ein ständiger nicht vorhersehbarer Urinabgang

Ursache:

- Trauma der Rückenmarksnerven (Zerstörung der sensorischen und/oder motorischen Neuronen unterhalb der Rückenmarkshöhe)

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- fehlendes Empfinden der Blasenfüllung

Ressourcen:

- C. B. kommt mit dem Selbstkatheterisieren zurecht.
- C. B. zeigt Verhaltensweisen, um eine Harnwegsinfektion zu verhüten.
- C. B. kann seine Inkontinenz durch Selbstkatheterisieren (ca. 6 x täglich) weitgehend kontrollieren.
- C. B. nimmt täglich seine blasenwirksamen Medikamente ein und kennt deren Nutzen.
- C. B. kennt das erhöhte Risiko der Nieren/Blasensteinbildung sowie Harnwegsinfekte durch intermittierendes Katheterisieren und lässt sich deswegen regelmässig urologisch untersuchen.

G. Stuhlinkontinenz

Definition: Veränderung des normalen Stuhlausscheidungsverhaltens gekennzeichnet durch eine unwillkürliche Stuhlausscheidung

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- Verlust der Kontrolle über den rektalen Sphinkter

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Unfähigkeit den Stuhldrang wahrzunehmen

Ressourcen:

- C. B. kennt individuell angemessene Interventionen, um seinen Stuhlgang zu kontrollieren.
- C. B. hat sich möglichst normale Stuhlentleerungsgewohnheiten angeeignet.
- C. B. achtet auf seine Ernährung.

H. Infektionsgefahr

Definition: Ein Zustand, bei dem ein Mensch ein erhöhtes Risiko hat, von pathogenen Organismen infiziert zu werden

Risikofaktoren:

- Selbstkatheterisieren

Ressourcen:

- C. B. achtet auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr.

- C. B. kennt Hygienemaßnahmen um das Infektionsrisiko beim Selbstkatheterisieren zu verringern.
- C. B. erkennt Anzeichen einer Infektion und weiß wie er damit umgehen muss.

I. Gestörte sensorische Wahrnehmung

Definition: Veränderung in der Anzahl oder Art empfangener Reize, begleitet von einer verminderten, übertriebenen, verzerrten oder beeinträchtigten Reaktion auf solche Reize

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- Paraplegie

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Fehlende kinästhetische und taktile Wahrnehmung der unteren Extremitäten

Ressourcen:

- C. B. ist sich seiner Wahrnehmungsstörungen bewusst und erkennt die daraus entstehenden Gefahren wie z.B. Druckstellen, Verbrühungen, Verbrennungen.

J. Schmerzen

Definition: Eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die von aktuellen oder potentiellen Gewebeschädigungen herrührt oder mit Begriffen solcher Schädigungen beschrieben werden kann; plötzlicher oder allmählicher Beginn in einer Intensität, die von leicht bis schwer reichen kann, mit einem vorhersehbaren oder vorhersagbaren Ende und einer Dauer von weniger als sechs Monaten

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- einseitige Bewegungsabläufe
- dauernde Belastung der oberen Extremitäten; Transfer und Fortbewegung im Rollstuhl
- Schädigung der Nerven

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Überbelastung von Schulter-, Nackenbereich und Rücken
- Neuropathische Schmerzen

Ressourcen:

- C. B. geht einmal wöchentlich in die Physiotherapie.
- C. B. macht täglich Kräftigungsübungen und trainiert mit Hanteln und Theraband.

- C. B. kann sich über seine Schmerzen äussern, weiss was er dagegen unternehmen kann und wo er sich wenn nötig Hilfe holen kann.

K. Beschäftigungsdefizit

Definition: Verminderte Anregung durch Freizeitaktivitäten aufgrund inner /äusserer Faktoren, die nicht beeinflussbar sind

Ursachen oder beeinflussende Faktoren:

- körperliche Einschränkung
- Mangel an Ressourcen

Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:

- Unmöglichkeit, gewohnte frühere Hobbys ausüben zu können
- veränderte Fähigkeiten/körperliche Einschränkungen

Ressourcen:

- C. B. kann sich dank seiner positiven Lebenseinstellung gut beschäftigen.
- C. B. hat diverse Hobbys, die ihm Spass machen, wie Autos, DJ, Ausgang.
- C. B. hat ein gutes soziales Umfeld mit einem guten Kollegenkreis, der ihn unterstützt.
- C. B. unternimmt Ferien und Freizeitaktivitäten mit seinen Kollegen.

V. Hauswirtschaftlicher und übriger Selbstversorgungsmehraufwand

A. Methodisches Vorgehen

Der hauswirtschaftliche und übrige Selbstversorgungsmehraufwand kann nicht unter Zuhilfenahme eines statistischen Referenzwerts festgestellt werden. Um den hauswirtschaftlichen und übrigen Selbstversorgungsmehraufwand feststellen zu können, ist vielmehr in einem ersten Schritt der tatsächliche hauswirtschaftliche und übrige Selbstversorgungsaufwand festzustellen und davon in einem zweiten Schritt der Ohnehinaufwand eines Nichtbehinderten abzuziehen.

Der tatsächliche hauswirtschaftliche und übrige Selbstversorgungsaufwand wurde von der Gutachterin unter Zuhilfenahme des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-Home-Care (RAI-HC) erhoben. Bei RAI-Home-Care (RAI-HC) handelt es sich um ein Bedarfsabklärungsinstrument für die Hilfe und Pflege zu Hause. Es wurde von einem internationalen Team von Pflegefachleuten, Ärzten, Physiotherapeuten und Auszubildenden interdisziplinär entwickelt (weiterführend <http://www.qsys.ch/>).

Eine auf Schweizer Verhältnisse angepasste Version ist 2001 in 15 Spitex Organisationen getestet worden. Nach dieser Pilotphase wurde das Instrumentarium überarbeitet und gekürzt. Seit 2003 wird RAI-HC Schweiz in der Praxis, letztmals 2009 umfassend überarbeitet, verwendet. Die GDK hat mit Beschluss vom 06.07.2006 die Einführung des Abklärungsinstruments RAI-HC beschlossen. Mittlerweile wird RAI-HC schweizweit von rund zwei Dritteln der Spitex Organisationen verwendet.

RAI-HC Schweiz besteht aus vier Teilen:

- *administrative Daten und Anfrage (ADuA)*: Dieser Datensatz dient der Dokumentation der Informationen im Rahmen des Erstkontakts.
- *Hauswirtschaft*: Darin werden im Rahmen der Abklärung Informationen festgehalten, die für hauswirtschaftliche Leistungen unabdingbar sind.
- *Minimum Data Set (MDS-HC)*: Dieser Datensatz ist das Kerninstrument von RAI-HC Schweiz. Das MDS-HC ermöglicht eine umfassende Beobachtung der Klienten und dient als Grundlage für die Erfassung sowie die Hilfe- und Pflegeplanung.
- *Leistungskatalog*: In diesem Datensatz werden die einzelnen Leistungen, die für die Klienten bedarfsgerecht zu erbringen sind, festgehalten.

Der RAI-HC Leistungskatalog beschreibt 145 der von Spitex Organisationen am häufigsten durchgeführten Verrichtungen, wobei bei jeder Verrichtung festgelegt ist, ob es sich um eine Pflicht- oder um eine Nichtpflichtleistung gemäss KVG/KLV handelt. Der jeweiligen Pflegeleistung sind Standardzeiten zugeordnet, die in verschiedenen Studien validiert worden sind. Die bei C. B. notwendigen Pflegeverrichtungen und der hauswirtschaftliche Aufwand wurden mit diesen Standardzeiten erfasst (siehe dazu den Leistungskatalog RAI-HC im Anhang).

B. Aktueller Haushalt- und Pflegeaufwand gemäss RAI-Home-Care

Der aktuelle anlässlich des Hausbesuchs vom 23.03.2011 erhobene Haushalts- und Pflegebedarf sieht wie folgt aus:

Art der Verrichtung	Aufwand pro Tag C. B.	Aufwand pro Woche C. B.	Aufwand pro Woche Externe Hilfe
<i>Hygiene und Komfort</i>			
Duschen mit Haare waschen	40`	280`	
Rasieren	10`	70`	
Nägel schneiden Finger	-	7`	
Nägel schneiden Zehen	-	3`	
Zahnpflege	9`	63`	
Rollstuhltransfer	24`	168`	
<i>Ausscheidung</i>			
Blasenkatheter legen	30`	210`	
<i>Therapien</i>			
Prophylaktisches Körpertrai-	40`	280`	

ning/Übungen			
Medikamente richten	4`	28`	
<i>Wohnen, Haushalten und Reinigungsarbeiten</i>			
Bett machen	6`	42`	
Bett frisch beziehen	-	8`	
Waschen	-	60`	
Bügeln/Flicken	-	40`	
Aufräumen, Ordnung	15`	105`	
Abwaschen	20`	175`	
Wochenkehr 3-Zi. WHG. inkl. div. Reinigungsarbeiten	-	-	120`
Küche/ Bad Reinigen	10`	70`	
Heizen/ Lüften	5`	35`	
Briefkasten leeren	5`	35`	
Tier-, Pflanzenpflege	-	10`	
Rollstuhlreinigung	-	30`	
Reinigung/Wartung Auto (Rollstuhl auf Hintersitzen)	-	30`	
<i>Verpflegung</i>			
Einkaufen inkl. Online	13`	90`	
Morgen- und Abendessen zubereiten	30`	210`	
Mittagessen kochen	25`	175`	
Menüplan aufstellen für Online Bestellung	-	20`	
<i>Administratives</i>			
Finanzielle, administrative Arbeiten	-	60`	
Total	5h29min	38h 24min	2h

C. Abzug des Ohnehinaufwandes

1. Hauswirtschaftlicher Mehraufwand

i. Hauswirtschaftlicher Ohnehinaufwand

Der hauswirtschaftliche Ohnehinaufwand eines Nichtbehinderten entspricht dem statistischen Referenzwert eines Einpersonenhaushalts Männer gemäss SAKE (Schweizerische Arbeitskräfteerhebung). Daten zur unbezahlten Arbeit werden alle drei bis vier Jahre vom BSF (Bundesamt für Statistik) im Modul «Unbezahlte Arbeit» der SAKE erhoben. Es handelt sich bei der SAKE um eine jährliche Stichprobenerhebung mit Hauptgewicht auf den Daten zur Erwerbsstruktur und Erwerbsverhalten der Wohnbevölkerung in der Schweiz. Die SAKE basiert auf einer telefonischen Befragung, in der eine zufällig ausgewählte Person ab 15 Jahren pro Haushalt befragt wird.

Der hauswirtschaftliche *Ohnehinaufwand eines nichtbehinderten Mannes in einem Einpersonenhaushalt* beträgt gemäss Tabelle 20.4.2.4 (SAKE 2007):

Allein lebende Männer; Erwerbssituation 50-89% und Alter			
Zeitaufwand in Stunden pro Woche (arithmetischer Mittelwert)			
<i>Tätigkeit</i>	<i>30-44 Jahre</i>	<i>45-64 Jahre</i>	<i>65-79 Jahre</i>
Mahlzeiten zubereiten	3.3	5.1	(7.1)
Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	1.5	1.8	(2.0)
Einkaufen	2.3	2.3	(2.6)
Putzen, aufräumen, betten, usw.	1.0	1.3	(3.0)
Waschen, bügeln	1.0	0.6	(0.5)
Reparieren, renovieren, schneidern, stricken	2.0	0.9	(2.3)
Haustierversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	1.3	2.9	(1.3)
Administrative Arbeiten	1.4	2.1	(1.6)
Total:	13.6	17.0	(20.2)

Werte, die auf 15 bis 49 Beobachtungen beruhen, werden in Klammern dargestellt.

C. B. erlitt den Unfall mit 19 Jahren. Möglicherweise hätte seine familiäre und berufliche Situation einen anderen Verlauf genommen. In diesem Fall wäre vom höheren Selbstversorgungsaufwand der hauswirtschaftliche Ohnehinaufwand nach Massgabe der einschlägigen Tabellen festzustellen.

Der hauswirtschaftliche *Ohnehinaufwand eines nichtbehinderten Mannes in einem Paarhaushalt* beträgt gemäss Tabelle 20.4.2.6 (SAKE 2007):

Männer in Paarhaushalten; Erwerbssituation 50-89% und Alter			
Zeitaufwand in Stunden pro Woche (arithmetischer Mittelwert)			
<i>Tätigkeit</i>	<i>30-44 Jahre</i>	<i>45-64 Jahre</i>	<i>65-79 Jahre</i>
Mahlzeiten zubereiten	3.7	3.0	2.4
Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	2.0	1.5	1.5
Einkaufen	1.9	1.9	1.9
Putzen, aufräumen, betten, usw.	1.8	0.9	0.4
Waschen, bügeln	1.3	0.6	0.1
Reparieren, renovieren, schneidern, stricken	1.6	2.2	3.3
Haustierversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	2.1	3.6	4.5
Administrative Arbeiten	1.3	1.5	1.4
Total:	15.2	15.1	15.3

Der hauswirtschaftliche *Ohnehinaufwand eines nichtbehinderten Mannes in einem Familienhaushalt* beträgt gemäss Tabellen 20.4.2.10, 20.4.2.11 und 20.4.2.12 (SAKE 2007):

Väter in Paarhaushalten mit Kinder total; Erwerbssituation 0-89% und Alter			
Zeitaufwand in Stunden pro Woche (arithmetischer Mittelwert), Jahre (J)			
<i>Tätigkeit: Kind total</i>	<i>1 Kind</i>	<i>2 Kinder</i>	<i>3+ Kinder</i>
Mahlzeiten zubereiten	4.6	4.0	4.0

Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	2.1	2.1	1.9
Einkaufen	2.5	2.5	3.6
Putzen, aufräumen, betten, usw.	2.1	2.0	2.8
Waschen, bügeln	0.7	0.9	0.9
Reparieren, renovieren, schneiden, stricken	2.7	2.1	2.1
Haustierversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	2.9	2.4	3.0
Administrative Arbeiten	1.7	2.1	1.0
Kinder Essen geben, waschen, ins Bett bringen 1)	7.8	5.5	4.1
Mit Kindern spielen, Hausaufgaben machen 1)	11.7	8.8	7.2
Kinder begleiten, transportieren 1)	1.4	1.4	1.8
Total	30.6	29.5	28.9

1) Kleinkinderbetreuung wurde nur bei jüngstem Kind unter 7 Jahren gefragt; Kinderbetreuung allgemein für alle Kinder unter 15 Jahren.

Diese Zahlen entsprechen den Werten für die einzelnen Tätigkeitsgruppen bzw. dem Total des der jeweiligen Haus- und Familienarbeit entsprechenden Durchschnittswerts. Nicht jede Person hat am Referenztag auch jede Tätigkeit ausgeführt. Hat jemand am Referenztag z.B. nicht gewaschen, erhält er/sie den Wert 0, so gibt es bei jeder Tätigkeitsgruppe unterschiedlich viele 0 Werte.

ii. Hauswirtschaftlicher Mehraufwand

Der aktuelle hauswirtschaftliche Mehraufwand ergibt sich durch einen Vergleich des tatsächlich nach RAI-HC erhobenen Aufwandes abzüglich des statistischen Ohnehinaufwandes. Der hauswirtschaftliche Selbstversorgungsaufwand von C. B. macht total 19.55 Stunden pro Woche aus. Bei einem gesunden Mann, alleinlebend, gleichen Alters, beträgt der hauswirtschaftliche Selbstversorgungsaufwand total 13.60 Stunden. *Der hauswirtschaftliche Mehraufwand von C. B. beträgt demzufolge 5.95 Stunden pro Woche.*

Allein lebende Männer; Erwerbssituation 50-89% und Alter (Stunden/ Woche)				
<i>Tätigkeit</i>	<i>RAI C. B.</i>	<i>SAKE</i>		
	26 Jahre (J)	30-44J	45-64J	65-79J
Mahlzeiten zubereiten	6.25	3.30	5.10	(7.10)
Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken	2.55	1.50	1.80	(2.00)
Einkaufen	1.30	2.30	2.30	(3.00)
Putzen, aufräumen, betten, usw.	4.55	1.00	1.30	(3.00)
Waschen, bügeln	1.40	1.00	0.60	(0.50)
Reparieren, renovieren, schneiden, stricken	1.00	2.00	0.90	(2.30)
Haustierversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten	0.10	1.30	2.90	(1.30)
Administrative Arbeiten	1.20	1.40	2.10	(1.60)
Total	19.55	13.60	17.00	(20.20)

Werte, die auf 15 bis 49 Beobachtungen beruhen, werden in Klammern dargestellt.

Bei dieser Gegenüberstellung ist zu beachten, dass es sich bei der SAKE-Tabelle um einen Durchschnittswert aus der Bevölkerung handelt. Bei den RAI-Home-Care Werten handelt es sich um Werte, die auf die körperlichen Einschränkungen von C. B. angepasst wurden. In Anbetracht der Steigerungen der Zeiten in der SAKE- Tabelle müssten die RAI- Home-Care Zeiten mit den Jahren altersentsprechend angepasst werden.

2. Selbstpflegemehraufwand

Der übrige Selbstversorgungsmehraufwand, mithin der Selbstpflegemehraufwand, ergibt sich aus einer Gegenüberstellung des tatsächlichen Selbstpflegeaufwands von C. B. abzüglich des Ohnehinpflegeaufwandes eines Mannes gleichen Alters. Für letzteren existieren keine statistischen Referenzwerte, weshalb der Mehraufwand einzelfallweise abzuschätzen ist.

Da C. B. aktuell keinen Mehraufwand beim Rasieren, beim Nägelschneiden und bei der Zahnpflege aufweist, wird der diesbezügliche Aufwand als Ohnehinaufwand qualifiziert. Beim Duschen benötigt C. B. transferbedingt etwas mehr Zeit; nach der Meinung der Gutachterin sind als Mehraufwand täglich zehn Minuten zu berücksichtigen. Der auf die spezifischen lähmungsbedingten Verrichtungen entfallende Zeitaufwand, wie beispielsweise der Zeitaufwand für das Legen des Blasenkatheters, ist vollumfänglich Mehraufwand.

Der *Selbstpflegemehraufwand von C. B. beläuft sich nach der Auffassung der Gutachterin auf 13.38 Stunden pro Woche* und setzt sich wie folgt zusammen:

Art der Verrichtung	Aufwand Stunden pro Woche
Transfer Rollstuhl-Bett	1.17
Blasenkatheter legen	3.30
Prophylaktisches Körpertraining/ Übungen	4.40
Medikamente richten	0.28
Rollstuhlreinigung	0.30
Reinigung/Wartung Autoinnenraum (Rollstuhl auf Hintersitz)	0.15
Rollstuhltransfer	2.48
Selbstpflegemehraufwand Total	13.38

D. Zukünftige Veränderung des Selbstversorgungsmehraufwandes

Der aktuelle hauswirtschaftliche und pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand wird sich überwiegend wahrscheinlich erhöhen, wenn sich die üblichen lähmungsbedingten Probleme und Komplikationen, die bei einer lange andauernden Querschnittlähmung eintreten, verwirklichen.

Generelle körperliche Mobilität/Sturzrisiko: Ab Segment L1 besteht keine Motorik, so dass C. B. nicht in der Lage ist zu Stehen und zu Gehen. Im Sitzen besteht aufgrund der Lähmungshöhe eine gute Rumpfstabilität, wodurch die Sicherheit im Sitzen gewährleistet ist.

Dennoch kann es vorkommen, dass C. B. beim Rollstuhltransfer, beim Fahren auf die Bordkante und anderen Gelegenheiten aus dem Rollstuhl stürzt. Um eine gute Rumpfstabilität langfristig zu erhalten, ist eine regelmässige sportliche Betätigung zu empfehlen. C. B. trainiert täglich ca. 30 Minuten mit dem Theraband und Hanteln und macht Übungen die ihm von der Physiotherapie gezeigt werden.

Hautintegrität (Dekubitus): Aufgrund der nicht vorhandenen Sensibilität unterhalb Th12, ca. ab Leistenhöhe, besteht bei C. B. eine hohe Dekubitusgefahr bei längerer Sitzdauer, vor allem im Gesässbereich. Daher sollte er eine Sitzdauer von länger als vier Stunden ohne Unterbrechung weitgehend vermeiden. Trotz vorsorglichem, regelmässigem Umlagern bleibt der Dekubitus eine folgenschwere Komplikation.

Stuhlinkontinenz/Urininkontinenz: Trotz fehlender Wahrnehmung der Blase ist C. B. unter intermittierendem Selbstkatheterismus (ca. 6x täglich) und blasenwirksamer Medikation weitgehend kontinent. Da die Defäkation ohne digitales Ausräumen meistens spontan möglich und die Stuhlkonsistenz normal ist, besteht bei C. B. eine deutlich geringere Gefahr an Hämorrhoidalbeschwerden zu leiden. Aktuell besteht eine komplette Stuhlinkontinenz.

Nierenproblematik: Bei Blasenmanagement mit intermittierendem Selbstkatheterismus können häufig Nieren- Blasensteinbildung sowie Harnwegsinfekte auftreten. Um die eventuellen Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und zu therapieren, ist eine regelmässige urologische Kontrolle mittels urodynamischer Untersuchung unter anderem notwendig.

Gestörte sensorische Wahrnehmung: Aufgrund der Sensibilitätsstörungen unterhalb Th 12 besteht bei C. B. eine deutlich erhöhte Gefahr, an Dekubitülschäden zu leiden. C. B. achtet auf gute, weiche Schuhe, die etwas breiter und länger als seine Füsse sind, um Druckstellen zu vermeiden.

Schulterproblematik: Die alltägliche Belastung (Rollstuhl antreiben, regelmässige Rollstuhltransfers) führt häufig zu Überbelastungsschäden beider Schultern, z. B. Rotatorenmanschettenläsion, AC-Gelenksarthrose, Schultergelenksarthrose. Um die gesamte Schultergürtelmuskulatur zu stabilisieren und sich dadurch vor den genannten Läsionen zu schützen, ist eine regelmässige Durchführung der kräftigenden Übungen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur zu empfehlen.

Schmerzen: Bei Paraplegikern können überbelastungsbedingte Schulter-, Nacken-, Rückenschmerzen sowie neuropathische Schmerzen in der Übergangszone oder unterhalb der Läsion auftreten.

Spasmen: Die Regulation des Muskeltonus ist gestört, was dazu führt, dass sich der Muskel zu sehr verkrampft. Diese Spasmen können sich so sehr verstärken, dass es zu einer Verkürzung der Muskeln, sogenannten Kontrakturen, kommen kann.

Osteoporose/Frakturen: Rückenmarkverletzungen mit kompletter Paraplegie führen zu einer extremen Form der Immobilisation. Dies führt neben Verlust von Muskelmasse, die auch zum Schutz der darunterliegenden Knochen dient, zu einer Osteoporose und damit zu einem Risiko von Frakturen selbst bei Bagateltraumen.

Mit zunehmendem Alter können die oben genannten, insbesondere überbelastungsbedingte Komplikationen naturgemäss häufiger auftreten. Unter regelmässiger Durchführung von Physiotherapie, selbständigen sportlichen Aktivitäten, ambulanten Paraplegie Verlaufskontrollen sowie urologischen Konsultationen können die Paraplegie bedingten Komplikationen längerfristig vermieden, rechtzeitig erkannt und therapiert werden. Im Alter wird C. B. möglicherweise zunehmend auf fremde Hilfe in allen Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen sein. Was einen finanziellen und zeitlichen Mehraufwand bedeuten würde.

Durch die Veränderungen im sozialen Bereich, wie Veränderungen im Kollegenkreis, ist es möglich, dass C. B. seine Freizeitaktivitäten neu anpassen/verändern muss. Dies kann zur Folge haben, dass C. B. auch in diesem Bereich vermehrt auf fremde Hilfe angewiesen sein wird, insbesondere bei der Freizeit- und Feriengestaltung.

VI. Ersatzpflicht des Selbstversorgungsmehraufwands

A. Allgemeines

Der Selbstversorgungsmehraufwand von C. B. beträgt:

• hauswirtschaftlicher Mehraufwand	5.95 Stunden pro Woche
• Selbstpflegemehraufwand	13.38 Stunden pro Woche
Total	19.33 Stunden pro Woche

Es fragt sich, ob lediglich der Drittversorgungsmehraufwand von zwei Stunden pro Woche für die Raumpflegerin oder zusätzlich auch der vorerwähnte hauswirtschaftliche und/oder pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand zu entschädigen sind.

B. Hauswirtschaftlicher Selbstversorgungsmehraufwand

Mit dem Haushaltschaden wird der Wegfall oder die Beeinträchtigung der Hausarbeitsfähigkeit im mutmasslichen Validenhaushalt abgegolten. Der Haushaltschaden umfasst zunächst die konkreten Kosten für Haushalthilfen, die wegen des Ausfalls der Haushalt führenden Person beigezogen werden (tatsächlicher Haushaltschaden, vgl. BGE 127 III 403 E. 4b). Dieser tatsächliche Haushaltschaden umfasst vorliegend die effektiven Kosten für die Raumpflegerin, die den Gutachtern nicht bekannt sind.

Auszugleichen ist ferner der Wegfall oder die Beeinträchtigung der Hausarbeitsfähigkeit, wenn auf die Anstellung einer Haushalthilfe verzichtet wird und der Geschädigte mit «vermehrtem Aufwand» oder Angehörige die Hausarbeiten unentgeltlich ausführen (normativer Haushaltschaden, vgl. BGE 127 III 403 E. 4b). Ersatz zu leisten ist schliesslich auch dann, wenn ein Teil der mutmasslich ausgeführten Hausarbeiten unter «Hinnahme von Qualitätsverlusten» nicht mehr ausgeführt wird (fiktiver Haushaltschaden, vgl. BGE 127 III 403 E. 4b).

Der hauswirtschaftliche Mehraufwand von 5.95 Stunden pro Woche ist als normativer Haushaltschaden zu entschädigen. Unter Annahme eines Stundenansatzes von CHF 30.– brutto-brutto ergibt sich ein jährlicher Haushaltschaden von CHF 9 282.–. Dieser ist nach Aktivität unter Berücksichtigung einer Reallohnerhöhung von 1 % bis Alter 65, nachher ohne Reallohnerhöhung bis Ende Aktivität zu kapitalisieren.

C. Selbstpflegemehraufwand

Beim Selbstpflegemehraufwand ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Ersatzfähigkeit des normativen Angehörigenpflegeschadens anerkannt (vgl. z.B. Urteil Bger vom 25.05.2010 [4A_500/2009] E. 3.2). Bislang wurde noch nicht entschieden, ob auch der normative Selbstpflegeschaden ersatzpflichtig ist.

Gegen eine Ersatzpflicht des Selbstpflegemehraufwandes spricht der Umstand, dass der blosser Zeitverlust (sprich: Freizeitverlust) kein materieller Schaden ist, wohl aber ein Umstand darstellt, der bei der Bemessung des immateriellen Schadens zu berücksichtigen ist. Betrifft die Selbstpflege einen Zeitraum, in welchem der Geschädigte erwerbstätig oder hauswirtschaftlich tätig gewesen wäre, ist eine Entschädigung ausgeschlossen, weil der Geschädigte für diesen Zeitraum entschädigt wird und es ihm zumutbar ist, den Zeitgewinn mit dem Selbstversorgungsmehraufwand zu kompensieren (vgl. LANDOLT, ZH-K, N 391 zu Art. 46 OR und N 177 zu Art. 47 OR).

Trotz dieser Vorbehalte ist eine Ersatzpflicht für den normativen Selbstpflegeschaden zu bejahen. Beim Haushaltschaden wird der Selbstversorgungsaufwand entschädigt. Aus Gründen der Gleichbehandlung ist deshalb auch der Selbstpflegemehraufwand zu entschädigen. Der pflegerische Selbstversorgungsmehraufwand wird sodann bei der Hilflosenentschädigung leistungserhöhend angerechnet, insbesondere bei einer unüblich auszuführenden Selbstpflege (vgl. BGE 121 V 88 E. 6b/c und 106 V 153 E. 2 sowie Urteile EVG vom 04.02.2004 [H 128/03] E. 3.1 und vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d), wie das insbesondere für das Ausräumen des Darms von Hand zutrifft (vgl. Urteil EVG vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d).

Bei der monetären Bewertung des Selbstpflegemehraufwands von 13.38 Stunden pro Woche fragt es sich, ob der Haushaltschadenstundenansatz oder der leicht erhöhte Einstiegslohn einer diplmierten Pflegefachkraft, der beim normativen Angehörigenpflegeschaden zur Anwendung gelangt (vgl. Urteile HGer Zürich vom 12.06.2001

[E01/0/HG950440] = plädoyer 2001/6, S. 66 und 2002/1, S. 67 = ZR 2002 Nr. 94 = ZBJV 2003, S. 394 [Bemerkungen von Hardy Landolt] E. V/2 und ferner KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth c. Luftseilbahn Betten-Bettmeralp AG und Schweizer Union = SG 1979 Nr. 16 E. 5a/bb und 5b/bb sowie BGE 35 II 216 E. 5) heranzuziehen ist.

Der höhere Pflegestundenansatz ist dann massgeblich, wenn zu erwarten ist, dass eine externe entgeltlich tätige Fachkraft den Pflegemehraufwand übernehmen muss, wenn der Geschädigte bzw. der unentgeltlich tätige Angehörige wegfällt. Vorliegend ist davon auszugehen, dass C. B. überwiegend wahrscheinlich auf absehbare Zukunft sich weiter selbst versorgen kann. Es rechtfertigt sich deshalb, den Selbstpflegemehraufwand mit dem Haushaltschadenstundenansatz zu bewerten. Damit werden auch einem allfälligen Zeitgewinn (vorliegend 30 %), der als Folge der Resterwerbsunfähigkeit eintritt und wofür der Geschädigte mit dem Lohnausfallersatz entschädigt wird, und einer Verschlechterung der Selbstversorgungsfähigkeit, deren Eintritt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, Rechnung getragen.

Unter Annahme eines Stundenansatzes von CHF 30.– brutto-brutto ergibt sich ein Selbstpflegeschieden von CHF 20 873.– pro Jahr. Hiervon ist die Hilflosenentschädigung in Abzug zu bringen. Der Direktschaden ist nach Aktivität unter Berücksichtigung einer Reallohnerhöhung von 1 % bis Ende Mortalität zu kapitalisieren.

* * *

Das vorliegende Gutachten wurde auf Grund der gemachten Angaben und übergebenen Unterlagen sowie den persönlich gemachten Feststellungen und Abklärungen nach bestem Wissen und Gewissen weisungsfrei erstellt.

7. Juni 2011

Martina Tröger

Handwritten signature of Martina Tröger in cursive script.

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt

Handwritten signature of Prof. Dr. iur. Hardy Landolt in cursive script.

Anhang

1. RAI Dokumente
 - 1.1. ADUA
 - 1.2. MDS-HC
 - 1.3. MDS-HC Individuelle Präzisierung
 - 1.4. Hauswirtschaft
 - 1.5. Leistungsblatt
 - 1.6. Abklärungszusammenfassung
2. Brief Paraplegikerzentrum Nottwil